

02-04

入院前から退院後の生活を見据えた患者支援 ～患者支援センターの構築～

諏訪赤十字病院 看護部

○^{もりぼやし} 森林 ^{みえ} 美恵

当院を取り巻く内部・外部環境の現状分析の結果、急性期医療のさらなる機能発揮に向けて、入院前から退院後の生活を見据えた一貫した患者支援の充実を戦略課題に掲げて「患者支援センターの構築」に向けて取り組んだ。

実践計画

患者支援における当院の現状より、「患者支援センター」には次の3つの機能をもたせる。

- 1) 総合医療相談室を設置し相談窓口の一元化を図る
- 2) 在院日数短縮に伴う影響を考え、入院前から退院を見据えた患者支援を行う
- 3) 高度急性期医療を効果的に提供できる病床管理の集約化を図る

実践結果

実践計画1) - 1は経営企画課と調整し、PJを立ち上げた。実践計画1) - 2は戦略課題をPJ内で説明し次に四役会議で説明した。患者支援センターの機能と総合医療相談室と総合案内のレイアウトの承認を得た。総合医療相談室と総合案内は12月中旬に完成し、運用を開始した。総合案内の並びに入院受付の窓口が設置され患者に分かりやすくなった。総合医療相談室も総合案内に隣接し、相談対応者が明示され分かりやすい環境になった。実践計画1) - 3と2) - 1は作成、見直しをした。総合医療相談室マニュアルは、医療安全管理マニュアルの「相談窓口」の項に掲載した。実践計画2) - 2は次年度に向け検討中である。実践計画2) - 3は医療社会福祉士、認定看護師の協力が得られ相談対応時間の確保ができた。実践計画2) - 4は療養支援PJが中心となり、業務指針と運用マニュアルを作成した。予定入院が決まった時点で、入院とパスの説明依頼をシステムに入力して担当者に連絡を入れる。担当者は外来、病棟、入院案内で入院案内とパスの説明を行う。また、「患者様記録」を確認しながら身体的、社会的、精神的問題を把握し、早期に支援が行えるよう医療福祉相談やがん相談へつなげている。

02-06

外来看護体制の変革による成果

熊本赤十字病院 看護部

○^{むらた} 村田 ^{ちふく} 千福

【はじめに】A病院は、病棟外来一元化開始から20年が経過した。入院期間の短縮やパートナーシップ導入を考慮し、平成25年4月から一部の診療科を除き、病棟外来一元化を中止し新たな外来体制を開始した。一元化の間に、各科の外来業務にばらつきがあり、標準化の必要性を感じた。スタッフは、新しく体制が変わることに対して漠然とした不安を抱いていた。そこで、外来患者サービスの充実に向け外来業務の標準化、ブロックを中心とした応援体制に取り組んだので報告する。

【取組み】外来を4つのブロックに分け、各ブロックにリーダー1名を配置し「外来業務の標準化」「応援体制」の2つに取り組んだ。「外来業務の標準化」では、患者トラブル対応の連絡網や診察室環境の整備、看護助手業務の見直しや外来看護業務要綱を作成した。看護記録は、病棟へ発信する患者情報を統一した。また、各科で行っていた予約入院の説明を一本化し、入院受付センターを設置する過程で薬剤師・事務と協働を図り患者対応ができた。「応援体制」は、看護師の急な休みや休憩時の交替、多忙時の応援ができるように、応援診療科を決め相互に支援した。救急外来とも連携を深め、相互に応援している。

【結果・考察】外来業務の標準化では、診療部・事務部と情報を共有して連携を深め、各科独自の方法は見直し整備した。患者トラブル時には連絡網に沿って速やかに対応できた。診察室の物品整備や清掃方法の統一を図り、安全な診療環境に配慮できた。入院受付センターを設置し検討を進め、患者サービスの向上やチーム医療に繋がった。また、外来からの入院患者の情報は、病棟看護師の患者ケアの情報収集に役立っていた。同時に外来看護師のやりがいに繋がった。応援体制は、専門性を活かした配置により疲労感を訴えるスタッフもいたが、ブロックを中心に概ね浸透できた。

02-05

内科病棟における介護員導入の取り組み

武蔵野赤十字病院 看護部

○^{かとう} 加藤 ^{めぐみ} 恵

【目的】日本看護協会は、看護師等が専門性を必要とする業務に専念するために看護業務を補助する看護補助者を医療スタッフの一員として効果的に活用することの重要性を示している。当院では年々入院患者に高齢者が増加している背景を踏まえ、2010年3月より高度な医療を安全に提供していくこと、生活者としての視点を持ちケアをしていくことを目的に食事・排泄・移動等の生活援助が必要な患者が多い脳神経外科病棟に介護員の導入を開始した。その後、神経内科病棟、整形外科病棟に介護員の配置を拡大した。今回、内科病棟においても介護員を看護チームの一員とし、看護師と介護員が適切に役割分担を行い、ケアの充実を図り、安心した療養環境を整備することを目的に介護員の導入を開始した。その取り組みを報告する。

【取り組みの実際】介護員導入に際しては内科病棟に入院している患者の特性を踏まえた上で、導入の目的、業務範囲、関わる対象、業務内容を明確にした。これらを病棟会やカンファレンスにおいて複数回に渡り説明し、看護師の理解を図った。看護師と介護員の情報共有ツールとしてワークシートを作成し、役割分担を明確にしてケアの充実を図った。導入後も問題点の検討を重ねた。

【取り組み後の結果】2013年8月より導入を開始した。導入後1～2か月は介護員が行った清潔ケアは200～300件/月であったが、半年後は400件/月であった。また病床・病床周囲の環境整備が徹底され、流行期の感染症のアウトブレイクがなかった。導入当初看護師は、介護員との役割分担に戸惑いを示したが、ワークシートの改定を重ねるプロセスを経て介護員の業務を尊重し、協働しケアの充実につなげることが出来るようになった。

【今後の課題】今後はさらに看護師が専門性を必要とする業務に専念するために介護員の業務範囲を拡大していくことが課題である。

02-07

病棟における退院調整看護師の役割と課題

柏原赤十字病院 2病棟

○^{なかもり} 中森 ^{きよこ} 清子、田中 真理子、勢志 なぎさ、植村 さおり、荻野 きよ子、川本 志保、足立 久美子、寺村 玲子、松山 治美、堀池 由美子

近年少子高齢化に伴い老老介護、認認介護が増えており、高齢者の退院調整は緊急の課題となっている。団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現を進められている。在宅療養支援病院である当院の役割を果たすためにも退院調整看護師の役割は大きいと考える。

当院では、看護師確保困難な状況から、退院調整看護師は専従ではなく病棟勤務しながら担当し、退院調整はMSWと相談しながら行っている。

看護師は、医療面と生活面を理解し、支援できる職種であり、患者を取り巻く問題も多様化しており、在宅療養を支える多職種の中でも看護師の役割は大きい。しかし、患者と家族、看護師、他職種など患者に関わる人が多くなればなるほど調整や連携の必要性を感じるとともに難しさも感じてきた。

いくつかの事例を通して表出した問題は、患者の病状、家族の介護力だけでなく、患者を取り巻く人間関係、患者の思いと家族の思いのズレ、家族間の思いのズレ、多職種との連携不足、医療者間の思いのズレなど複雑な問題を抱えている。

そのため、病棟担当として入院早期から、定期的に患者の思い、家族の思いを表出、確認する必要性を再確認した。患者の思いを支援するためにも多職種と情報の共有する機会を定期的に行うだけでなく、日々の変化、家族の言動の中から情報を確認し、必要時間関係職種と連携をとるなどコーディネーターすることが重要な役割である。今回、病棟退院調整看護師としての役割を再認識し、今後の課題が見えたので報告する。